Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 74 — 9 Septembre 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
et Départements. . . . . 7 fr.
ger. . . . . 10 fr.
bonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION
ES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

JESTION DU PRURIGO, par M. Brocq . . . 457
RÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE D'OBSTÉTRIQUE (GENÈVE 1896). — Traitement chirurgical des rétrodéviations utérines, par M. Péan. — Traitement chirurgical des rétrodéviations utérines, par M. Kustner. Traitement chirurgical des rétrodéviations rines, par M. Polk. — Traitement chirurgical des rétrodéviations utérines, par M. Pozzi. Du mode de fermeture de l'abdomen dans la arotomie, par M. La Torre. — Fréquence et mes des rétrécissements du bassin, MM. Kuvath, Fochier, Fancourt Barnes, Lusk, Rein, talozza. 458

ongrès d'anthropologie criminelle (Genève CCCXLVII

SOCIÉTÉS SAVANTES
émie de médecine : Impuretés des alcools. Richet. CCCXLVIII
tés étrangères : Belgique, Suisse. CCCXLVIII

FORMULAIRE PRATIQUE
les contractions tétaniques pendant le travail. — que abortif contre les furoncles. — Contre la constipation. — Ophtalmie purulente des nouveaux-nés. — re les hémoptysies. — Contre la septicémie post-atoire. CCCXLIX

BIBLIOGRAPHIE
graphie. CCCXLIX

NOUVELLES

auguration du monument d'Alphonse Guérin aura Ploërmel, le dimanche 13 Septembre, à deux heures, la présidence de M. Guyon. M. Goupil, maire de mel, invite tous les souscripteurs à prendre part à cérémonie, qui sera précédée d'un banquet populaire à onze heures du matin.

VARIÉTÉS

traitement de la frousse. — Un médecin américain conseille aux étudiants pour combattre l'asthénie use qui, au moment d'un examen, paralyse leurs és et leur fait perdre le fil de leurs idées, de prendre par jour dix gouttes de teinture de gelsemium. s le même but, un spécialiste anglais prescrivait cteurs et aux chanteurs, au moment d'entrer en , le laudanum de Sydenham. Cinq à six gouttes suffisent pour donner à l'actrice la plus timorée l'aplomb vieux brûleur de planches. »
ommandé aux candidats.

ICHY-CÉLESTINS
UGUES — *Guérit l'Estomac.*
HAMAMELIDINE LOGEAIS
RRITZ, ERMES, LINS — Sources chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées, à 24° de salure. Lymphatisme, Tuberculose ganglionnaire et osseuse. Rachitisme. Mal. de l'enfance et de la femme.

L'art de vivre longtemps. — D'après M. French, qui étudie dans les *Annals of Hygiene* les rapports de longévité avec les professions, le travail est peut-être le plus important facteur de la longévité et surtout le travail en plein air.

Les recherches de M. French portent sur une période de quarante-trois ans, au cours de laquelle il a relevé tous les décès, par âge et par profession, survenus dans l'État de Massachusetts ; il a tenu compte seulement des sujets âgés au moins de vingt ans et ayant un emploi déterminé. Le nombre de ces sujet est de 238,792 ; la moyenne de longévité a été de cinquante et un ans et demi.

D'une manière générale, il résulte des chiffres de M. French que ceux qui vivent en plein air et s'adonnent à des exercices fatigants vivent plus longtemps que les autres. Ainsi, les cultivateurs, agriculteurs et fermiers viennent en tête de liste avec une moyenne vitale de 66,3 années.

Les mécaniciens charpentiers et maçons, qui viennent immédiatement après, n'atteignent que 54,5, soit une différence déjà sensible de douze ans.

Les professions libérales, docteurs, prêtres, professeurs, figurent pour 52,16 années : les financiers, banquiers, teneurs de livres, pour 49,6 ; les employés en général pour 49.

Avec les peintres, décorateurs, plombiers, le chiffre tombe à 48,8.

Les personnes plus particulièrement sédentaire, cordonniers, barbiers, joailliers, n'arrivent qu'à 45,5 an».

Mais, c'est chez les employés du sexe féminin, domestiques, ouvrières, demoiselles du téléphone, que la longévité descend au minimum ; elles atteignent difficilement une moyenne de 39 ans.

Une exécution en effigie au Brésil. — M. Fort avait séjourné, en 1880, à Rio-Janeiro, où il avait fait avec succès de la grande chirurgie, excitant un peu contre lui la jalousie des chirurgiens brésiliens.

Revenu à Paris et faisant la relation de son voyage, le docteur Fort critiquait l'enseignement médical officiel de l'Ecole de médecine de Rio et surtout le peu de zèle et d'assiduité des élèves !

Il y a quelques mois, M. Fort revenait à Rio, où ses anciens confrères brésiliens, secondés par les étudiants, ont organisé une manifestation qui aurait pu avoir des suites très sérieuses sans l'intervention de notre ambassadeur.

A midi, plus de cinq cents étudiants remplirent la rue Ouvidor en criant : « Mort à Fort ! » Ils allèrent par groupes à la rédaction de tous les journaux de la ville, demandant l'appui de la presse pour venger les Brésiliens de celui qui, selon eux, avait insulté le Brésil et ses habitants. Puis, ils se dispersèrent, cherchant dans tous les hôtels la victime que l'on disait vouloir lyncher. Par un heureux hasard, M. Fort était absent ce jour-là.

Ils projetèrent pour le lendemain une exécution en effigie avec une marche funèbre, dont le point de départ devait être la Faculté de médecine. Plus de mille étudiants sortirent de la Faculté, en procession, tenant un cierge à la main, et précédés d'un catafalque dans lequel était disposé un cercueil contenant un mannequin, image de M. Fort. Des étudiants en robe portaient de grands cierges autour du catafalque ; d'autres portaient des bannières avec des têtes d'ânes et des allusions injurieuses à l'adresse de celui qu'ils appelaient le calomniateur du Brésil. Le cortège funèbre parcourut la rue Ouvidor en chantant les prières des morts, et arriva à la place San-Francisco, où eut lieu une séance de crémation du corps de M. Fort, avec accompagnement de chants du *De Profundis*, en présence d'une foule considérable.

M. Fort a pu s'embarquer sain et sauf et revenir auprès de nous.

OBJETS DE PANSEMENT DESNOIX
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
BORICINE MEISSONNIER Antisepsie des muqueuses.

Le citron comme pessaire. — M. Bérard a enlevé, chez une vieille femme de soixante-huit ans, un corps étranger du vagin qui était un gros citron et séjournait là depuis un mois et demi. La malade avait eu recours au chirurgien parce qu'elle n'avait pu retirer le citron. Cette malade, atteinte de prolapsus avec rectocèle et cystocèle, usait du citron comme pessaire depuis vingt-deux ans ! Elle renouvelait le support tous les mois d'ordinaire. Le citron enlevé ne présentait ni trace de moisissure, ni odeur, ni putréfaction.

Le vagin examiné ne présentait aucune altération, ni ulcération, ni écoulement exagéré.

Les qualités antiseptiques de l'écorce de citron sont réelles.

Contagion de la tuberculose. — Un fait s'est passé en Allemagne, qui montre, une fois de plus avec quelle facilité la tuberculose pulmonaire se communique, même par l'intermédiaire des objets sur lesquels sont répandus ces germes.

Dans un régiment prussien, trois sergents, occupés successivement dans une pièce où se trouvaient entassés de vieux effets militaires, moururent tour à tour de la tuberculose pulmonaire contractée en peu de temps.

Les médecins, frappés de ces coïncidences, se demandèrent d'où pouvait provenir la contagion, car évidemment, la contagion seule pouvait être l'origine du mal.

On recueillit, avec toutes les précautions nécessaires, des échantillons des poussières qui se trouvaient répandues sur les effets contenus dans la pièce suspecte.

Ces poussières furent ensemencées et la culture inoculée à des cobayes qui succombèrent presque tous à la tuberculose pulmonaire.

L'origine de la contagion n'était plus douteuse : c'étaient les poussières contenues dans la chambre qui avaient communiqué la maladie aux trois sergents. — C.

IVe CONGRÈS D'ANTHROPOLOGIE CRIMINELLE

Tenu à Genève du 24 au 28 Août 1896.

La séance, ouverte sous la présidence de **M. Gosse**, a fait assister le Congrès à un débat aussi intéressant qu'imprévu entre l'école italienne, représentée par MM. Lombroso et Ferri, et ses contradicteurs. On sait que l'école italienne admet l'existence d'un type, le **criminel-né**, reconnaissable à certains signes anatomiques, et que cette théorie, battue en brèche spécialement par les anthropologistes français, belges et allemands, a perdu beaucoup de terrain depuis son origine.

Le débat s'est engagé sur une communication de **M. Lombroso**, relative à l'**histoire des progrès de l'anthropologie et de la sociologie criminelles depuis 1890**. Bien que le savant italien se fût défendu de faire de la théorie, **MM. Nœcke**, de Leipzig, et **Dallemagne**, de Bruxelles, ont cru voir dans son discours une nouvelle affirmation de la théorie, que l'on croyait au moins partiellement abandonnée par lui-même, et ont tenu à monter à la tribune, le premier pour contester formellement l'existence du criminel-né, sur la base des observations faites en Allemagne ; le second, pour préciser la question et demander à M. Lombroso s'il persistait dans cette affirmation « qu'il existe un type anatomique en dehors duquel il n'y a pas de criminel, et qui suffit à lui seul à caractériser le criminel ». Cette question provoque un débat auquel ont pris part, outre les orateurs déjà cités, **MM. Forel**, de Zurich, **Betcherew**, de Saint-Pétersbourg, et **M. Ferri**, l'un des disciples les plus distingués de M. Lombroso.

La discussion ne pouvait avoir de conclusion pratique, puisque, comme on l'a convenu de part et d'autre, il ne peut y avoir de conciliation, de compromis sur le terrain de la conviction scientifique. Cependant, l'assemblée a accueilli avec une satisfaction visible cette déclaration de M. Ferri que l'école italienne, en parlant du criminel-né, n'entend pas en faire un type exclusivement anatomique, l'homme criminel est une personnalité com-

plète, à la fois biologique, psychologique et sociale. La criminalité est la résultante d'un ordre triple de facteurs : facteur anthropologique, facteur de milieu physique et facteur de milieu social. Un homme peut naître avec les stigmates de la criminalité et cependant mourir sans avoir jamais commis de crime, s'il a trouvé dans son milieu une force de résistance suffisante. Vice versa, un homme pourra trouver dans ses antécédents héréditaires la force de résister à l'influence du milieu.

M. Dallemagne lui-même s'est déclaré d'accord avec ces conclusions, tout en constatant qu'elles ne répondent plus à la théorie primitive des Italiens.

Les travaux ont repris mardi matin dès neuf heures.

La première question à l'ordre du jour était celle de la **dégénérescence** et de la **criminalité**, traitée par **M. Dallemagne**, de Bruxelles. Il examine d'abord la dégénérescence proprement dite, puis les dégénérés, les stigmates de la dégénérescence, la criminalité, les criminels et leurs stigmates, les divers types dégénératifs.

M. Dallemagne conclut que l'étude des rapports de la dégénérescence et de la criminalité prises entre elles-mêmes est donc rendue impossible par le caractère abstrait et variable de ces deux notions. Et toutes les combinaisons particulières où l'un ou l'autre des aspects multiples du problème se trouve substitué aux autres n'aboutissent qu'à des solutions précaires peu adéquates aux choses.

Ont pris la parole sur cette question **MM. Paul Næke**, de Hubertusburg, **Forel**, de Zurich, et Dallemagne.

Le Congrès a entendu ensuite les développements à l'appui du mémoire de **M. Ferri** (Rome), sur **le tempérament et la criminalité**. Le savant juriste n'est pas entré dans des détails anthropologiques et sociologistes, car il y a là tout un travail à faire. Il voulait avancer les premières lignes d'une **éthnologie criminelle** qui sera le couronnement pratique de cette œuvre scientifique, qui depuis quelques années s'est développée avec tant d'éclat sur les deux fondements de l'anthropologie et de la sociologie criminelle et qui, après avoir rassemblé une quantité si grande et quelquefois si encombrante de données analytiques, doit dorénavant employer ces mêmes données et leurs inductions partielles à une synthèse bio-sociologique, qui sera la théorie de l'art si difficile et si fécond de la thérapeutique sociale.

La séance de l'après-midi, a été consacrée d'abord à deux communications un peu spéciales traitant : 1° de la **suggestion hypnotique considérée comme adjuvant à la correction paternelle ;** 2° de la **nécessité de pratiquer le détatouage des jeunes détenus par voie de correction.**

Le rapport de **M. Henrico Ferri**, député et professeur de droit à l'Université de Rome, a rouvert, sous une autre forme, le débat sur la question du **criminel-né**.

Le travail de M. Ferri a pour but de pousser les études anthropologiques dans une voie nouvelle. Par réaction contre les idées métaphysiques, elles ont été au début purement analytiques. On a étudié séparément chaque ordre de sensations, d'émotivités, de créations psychologiques et physiologiques. Depuis quelque temps, on remarque un revirement décidé vers les points de vue synthétiques, ainsi que le prouvent de nombreux travaux dans les domaines de la psycho-physiologie et de la psychologie criminelle. On étudie le tempérament, le caractère, le type. Mais on l'étudie toujours dans l'individu isolé. Le rapporteur voudrait élargir encore ce champ visuel, et engage ses collègues à observer le tempérament du criminel en le plaçant dans le milieu social où il vit. Ce n'est qu'en société, en effet, que se manifestent « les réactions morales ». Robinson, dans son île, ne peut être ni moral ni immoral.

Sans vouloir décrire le « tempérament criminel », M. Ferri le définit : une personnalité bio-psychologique qui ne peut subir les conditions d'existence sociale du présent et qui cède à l'impulsivité du système nerveux dégénéré par la misère physiologique ou physique, ou bien déséquilibré par le fanatisme ou le monoïdéisme.

L'affirmation de l'existence d'un tempérament criminel spécial, susceptible d'être étudié, ne pouvait manquer d'être contestée.

M. Zakrewski (Ignace) proteste, au nom de la logique, contre l'association de la notion bio-psychologique de tempérament à la notion sociologique du crime. Tel fait qui est considéré comme un crime, sous l'empire d'une certaine civilisation, ne le sera pas dans une autre. Nous retombons dans la discussion du criminel-né. Sans prétendre faire de la conciliation aux dépens de ce qu'on croit être la vérité, ne pourrait-on choisir des terrains d'étude sur le principe desquels on soit d'accord. Parlons de tempéraments vicieux et non de tempéraments criminels.

MM. Forel et Lombroso viennent à la rescousse de M. Ferri et citent, à l'appui de l'existence de tempéraments criminels, des cas de criminalité précoce qui ne peuvent s'expliquer que par la pathologie et l'hérédité. Dans un cas très caractéristique observé par lui, M. Lombroso a observé des symptômes d'épilepsie. M. Forel, lui, n'a pas observé d'autres stigmates qu'une grande précocité de développement. **M. Bechterew** fait observer que les faits cités par l'aliéniste de Zurich viennent à l'appui de sa thèse de la criminalité innée chez les descendants d'alcooliques.

M. Dallemagne, lui, se défie des synthèses. Il reproche à M. Ferri de construire arbitrairement un type dont il faudra se départir pour revenir à l'étude des cas particuliers. Son tempérament criminel, c'est tout simplement l'absence de sens moral, c'est-à-dire un phénomène morbide.

M. Bertillon, de Paris, n'admet pas non plus l'existence d'un tempérament qui sécréterait le vice, tandis que d'autres sécréteraient la vertu. Les criminalogistes italiens oublient toujours un facteur important, l'éducation, sans lequel le sens moral, qui n'est pas préétabli, ne se produit pas. Quelle éducation avait été donné aux jeunes criminels qu'on a cités ? L'orateur a examiné peut-être plus d'enfants qu'aucun des membres du Congrès et il a constaté que la tare transmise par les parents est une tare d'éducation morale et non une tare héréditaire.

Les épileptiques eux-mêmes ne sont pas fatalement prédisposés au crime, mais la plupart ont été déplorament élevés par la faute des médecins, qui déconseillent à leurs parents de les contrarier et de les envoyer à l'école. L'éducation doit commencer dès les premiers mois. L'observation a prouvé à M. Bertillon que dès que l'enfant commence à balbutier, il a déjà connaissance des sentiments qui s'agitent autour de lui.

M. Betcherew, à l'encontre de l'optimisme de M. Bertillon, cite un cas de petite fille, née d'alcooliques, qui, à cinq ans déjà, était dépourvue de tout sentiment moral ou affectif et dont aucune éducation n'a pu faire un être moral.

Dans la séance de l'après-midi, le Congrès a entendu d'abord les deux communications de **M. Bertillon.** L'une est relative à la **suggestion hypnotique**, que ce médecin a employée à plusieurs reprises, avec de bons résultats, **comme adjuvent de la correction paternelle** ; l'autre, **à la nécessité de provoquer le détatouage des jeunes détenus.** Beaucoup de jeunes pensionnaires des maisons de correction, des petites filles en particulier, portent des stigmates infâmes qui leur rendent très difficile le retour à une vie honnête. La plupart consentent à ce qu'on les fasse disparaître. Il faudrait attacher un détatoueur à l'établissement, mais on se heurte à des difficultés administratives.

MM. Lacassagne, de Lyon, Gosse, de Genève, Datifol, répondent qu'on n'a encore trouvé aucun procédé qui fasse disparaître le tatouage sans laisser de trace. M. Bertillon réplique qu'il connaît un procédé, qui rend l'image ou l'inscription méconnaissable.

Mme Pauline Tarnowsky, docteur en médecine à Saint-Pétersbourg, lit un résumé d'un ouvrage qu'elle va publier sur la **criminalité de la femme en Russie.** Elle constate que, dans ce pays, la proportion de la criminalité féminine à la criminalité masculine est de un cinquième. Les meurtres les plus fréquents sont les meurtres passionnels et ceux qui ont pour cause les dissentiments conjugaux (70 cas sur 160), ce qui s'explique par la position souvent intenable qui est faite à la femme dans le ménage. Les crimes de cupidité ne figurent que pour 32 cas sur les 160. Les crimes accidentels (rixes) et les crimes alcooliques sont rares parmi les femmes.

M. Lombroso adresse des éloges à Mme Tarnowsky et lui demande quelques explications qui lui sont données séance tenante.

M. R. Laschi, de Vérone, donne lecture d'un travail sur la **méthode positive dans l'éducation préventive.** Il préconise, pour le traitement des enfants vicieux et moralement abandonnés, l'école industrielle anglaise. Ce traitement doit varier suivant le tempérament et les antécédents de l'enfant. L'admission doit donc être précédée d'un examen psycho-physiologique. L'orateur présente un questionnaire détaillé destiné à servir de base à cet examen.

M. Minovici, de Bucharest, lit une communication intitulée : **Remarques statistiques relatives à l'anthropologie du criminel.** Il s'agit d'observations anthropologiques faites sur les détenus des prisons roumaines. Ces observations ont conduit l'auteur à nier l'existence du type criminel.

Mme Tarnowsky et **M. Lombroso** lui reprochent de n'avoir pas spécialisé les races, en comparant, par exemple, au point de vue de la conformation et des capacités craniennes, Roumains criminels à Roumains normaux, Turcs à Turcs, Bulgares à Bulgares, etc. M. Forel, lui, n'attache guère d'importance à la conformation anatomique. C'est dans les profondeurs du cerveau, dans le caractère psychologique, qu'il faut chercher les stigmates de la criminalité.

M. Minovici reconnaît la justesse de l'observation de Mme Tarnowsky et de M. Lombroso. Il rectifiera son travail dans ce sens. Mais il affirme que s'il a trouvé quelquefois quelques-uns des stigmates définis par Lombroso, il n'a trouvé nulle part son type criminel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

8 Septembre 1896.

M. Ferrand lit une note sur l'œuvre médicale de **Queynet.**

M. Hervieux lit un travail en réponse à la lettre de M. Flaissières, maire de Marseille. Il y a eu 448 par variole depuis le début de l'année 1896. Du premier trimestre 1896, il y a eu 358 décès et 90 du deuxième. Cependant M. Flaissières prétend qu'il à Marseille d'épidémie d'aucune sorte. Même le de 20 décès au mois de Juillet est élevé par rapport mortalité de Paris, où l'épidémie de 1894 a été rement enrayée.

M. Riche rend compte des travaux du Congrès chimie.

Il fait ensuite un rapport sur les **impuretés alcools** dont la quantité peut s'élever jusqu'à 10 grammes par litre. Les produits les plus dang sont des aldéhydes, furfurols et acroléines. Mais le grand danger est dans la quantité d'alcool bue que dans les impuretés.

M. Labb

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

BELGIQUE

A la *Société médico-chirurgicale de Liège*, **Frai** eu l'occasion d'observer 2 cas de **rupture profond vagin**, pendant l'accouchement, avec mort.

Premier cas : une femme avait eu quatre gross normales suivies de plusieurs fausses couches. En à nouveau, elle a perdu constamment du sang pe les deux derniers mois. La patiente est restée en t pendant trois jours. Il y avait présentation transve elle était seulement au 5e mois de sa grossess femme est entrée à la Maternité de Liège profond anémiée. Elle présentait une déchirure du col uté prolongeant dans le cul-de-sac de Douglas. Le pouvait arriver jusque sous le péritoine, mais le toine n'était pas déchiré.

On put faire très aisément l'accouchement et on tamponnement de la déchirure. La femme succo l'hémorrhagie. L'autopsie faite prouva qu'il n'y ava de déchirure du péritoine.

Le second cas est relatif à une multipare ayant accouchements antérieurs normaux. L'accouche dans la septième grossesse, se déclara subitement procidence du bras. Des médecins firent d'inutiles tives de version. La femme arriva très anémiée Maternité. A la paipation, on aurait cru que le avait passé dans la cavité abdominale. Le col de l'u était intact ; le corps utérin, intact également et était à côté du fœtus qui se trouvait dans une poc on découvrit avec celui-ci le placenta décollé e masse de sang. L'enfant n'avait pas passé de l'u dans l'abdomen, mais bien au travers d'une déch du vagin.

A l'autopsie, on a constaté qu'il n'existait pas d'hé rhagie intra-abdominale. Sur le bord gauche de la trice, il y avait une cavité énorme. La matrice littéralement accouchée dans le ligament large do feuillets s'étaient dédoublés. Fraipont n'a pas trou cas semblables dans la littérature médicale, muett les faits de passage d'un fœtus sous le péritoine.

Les ruptures du vagin s'observent surtout dans le de bassin vicié ou de ventre en besace, dans le d'hydrocéphalie ou de position transversale. Le plus vent ces ruptures viennent de la main de l'accouch mais sans maladresse de sa part, c'est une simple tion de volume.

La rupture vaginale ne s'accompagne pas des m phénomènes que la rupture utérine, car on ne con pas la cessation des douleurs de l'accouchement à la rupture vaginale, comme après la rupture du utérin.

En présence d'une rupture vaginale, il faut dél la femme aussi rapidement que possible. Il est mêm auteurs qui vont jusque conseiller la laparotomie. Q l'accouchement est terminé, il n'y a pas de règle de duite fixe : suturer la déchirure si on peut étreindre les tissus est bien, mais, si la déchirure est profond risque d'obtenir un hématome post-opératoire. S suture n'est pas possible, il faut faire un bon tam nement. Si le péritoine est déchiré, on peut faire la rotomie.

Ensuite **Winniwarter** présente deux sujets chez quels il a traité des fracture de la jambe, par des **ap reils permettant la marche aux patients.**

Avec du bois et des bandes plâtrées, on constitue excellent appareil. Le principe de l'appareil ambulat est son application très exacte et son peu de matel par de l'ouate. L'appareil doit faire l'extension e contre-extension.

L'un des patients présentés était atteint de fractur fémur et a pu marcher le 8e jour après l'accident résultat est une guérison sans raccourcissement. L'a tage de ces appareils est très grand surtout chez alcooliques et les personnes âgées. On a remarqué les sujets alcooliques traités par ce procédé ne pré tent pas de *delirium tremens*. Ensuite il n'y a pas d' phie musculaire et le temps consacré au traitement fort réduit.

A la Société belge de gynécologie et d'obstétri **M. Dorff** a relaté un fait de **ligature d'un uretèr** cours d'une hystérectomie abdominale.

Il s'agit d'une femme âgée de trente-cinq ans

e d'une tumeur fibreuse de l'utérus, datant d'en-inq ans. L'état général était très médiocre. Au nt de pratiquer la ligature du pédicule, ce chirur-iqua l'artère utérine, qui était anormalement dé-ée. Il s'ensuivit une hémorrhagie très abondante réussit à maîtriser en plaçant une ligature un hasard.

ant les deux premiers jours, tout alla bien, mais ade n'urinait pas. Au bout de ce temps, l'anurie ongeant, en dépit des boissons absorbées par la , il était évident qu'il existait un obstacle au des uretères. On procéda à une nouvelle laparo- qui permit de constater nettement que l'uretère vait été lié et offrait au dessus de la ligature un ent manifestement dû à l'accumulation de l'urine. ident s'expliquait par la situation et la direction le de l'uretère; en effet, la tumeur avait refoulé ane tout à fait en bas et en dehors; de là, l'ure-ngeant la face antérieure du néoplasme, se por- haut, pour se jeter ensuite dans la vessie, après décrit un second coude, très peu accusé, en ; ce coude mettait l'organe en contact direct avec inférieur du col.

t à l'uretère gauche, son trajet était assez sem- à celui de l'uretère droit; il n'offrait cependant lésion. L'auteur pense donc que son imperméa- était probablement dû à un coude déterminé manœuvre du chirurgien sur le pédicule.

alade succomba le troisième jour qui suivit cette intervention. A l'autopsie, on ne trouva aucune pouvant expliquer la terminaison fatale. La ma- ait abondamment uriné après la seconde laparo-

ouffart fait remarquer que cette lésion est un ar- en faveur de l'hystérectomie vagino-abdominale s'il la préconise. En effet, dans le premier temps e opération, il refoule le vagin après l'avoir dé- , et, du même coup, il écarte l'uretère; on peut incer l'épaisseur du ligament large sans craindre accident. Quant aux déplacements de l'uretère, très rares. En somme, cet organe ne peut être que dans sa portion terminale; il suffira donc de ncer par pratiquer la désinsertion du col avec ment du vagin, pour mettre l'uretère à l'abri de cident.

acobs demande s'il y avait eu lésion des deux ure-

orff répond qu'un seul uretère était lié, mais que avait subi une traction qui l'avait plié à angle où oblitération de sa lumière.

leux uretères, surtout le droit, étaient fortement s par l'urine.

acobs a eu l'occasion d'observer, chez une hysté-isée, un fait d'anurie qui avait duré cinq jours, moindre accident d'urémie et sans aucune lésion le.

ournay a également vu un cas d'anurie à la suite couchement normal, et cela sans pouvoir incri- aucun facteur appréciable.

odart lit l'observation d'une jeune femme de eux ans qu'il a opérée pour une **tumeur papil-euse kystique du ligament large**. A l'ouver- ventre, on tombe sur un kyste multiloculaire du nt large, avec ascite épanchée dans la cavité péri-. Décortication de la tumeur et accolement des uillets du ligament large par un surjet à la soie. ge. Guérison.

semble de la tumeur avait le volume d'une tête t; elle était constituée par des poches kystiques à épaisses renfermant un liquide jaunâtre gluant, n albumine; quelques-unes de ces poches sont es par des végétations en choux-fleurs.

teur pense qu'il faut considérer ces kystes papil- intra-ligamentaires comme des tumeurs malignes, distinguer des kystes séreux du ligament large s souvent guérissent après une simple ponction. Rouffart estime que, dans ces cas, l'avenir des es, est toujours sombre.

acobs croit aussi que le pronostic est toujours is, quand les papillomes ont envahi la cavité inale.

rotay montre deux **fœtus pseudo-encéphaliens**. un d'entre eux, il y avait absence des frontaux, riétaux, de l'écaille des temporaux et de la pointe cipital. A la place de la substance cérébrale, il t une masse de tissu spongieux; le pourtour du ccipital était complet; la moelle s'arrêtait à ce ni- L'autre fœtus présentait un trou occipital ouvert ière.

Kufferath se rappelle avoir vu un fœtus, expulsé terme, qui présentait un hydrorachis, avait les res mal formés et des pieds bots; c'était une fille, était atteinte d'un prolapsus utérin.

Popelin rapporte la curieuse observation suivante, git d'une femme de quarante-trois ans, qui, au nt de chaque **période menstruelle**, perd la no- e ce qui l'entoure, rit, chante et finit par tomber une **crise hystéro-épileptique**. Cet état dure huit ans. Elle a eu trois enfants et ses accouche- ont toujours été normaux. Nervosisme excessif, psie tenace, pertes utérines muco-purulentes très antes, constipation. Les médicaments antispasmo-diques n'ont aucune action. Sur elle. L'état général est devenu tout à fait inquiétant; sur les instances de la malade, l'auteur se décide à pratiquer l'hystérectomie totale, à la suite de laquelle tous les accidents ont dis-paru comme par enchantement. Cette femme a été re-vue un an après l'intervention, et M. Popelin a pu constater que sa santé continue d'être parfaite.

M. Jacobs a vu une jeune fille devenir aphone par une atrésie de l'orifice externe du col utérin.

Il rappelle, à ce propos, l'histoire d'une jeune **masturbatrice**, guérie à la suite d'une **hystérectomie** totale pratiquée par M. Gillis de Malines.

M. Tournay a été, lui aussi, obligé de faire l'**hystérectomie** à une jeune fille que ses **crises d'hystérie** empêchaient d'entrer au couvent. Les parents avaient réclamé cette mutilation.

M. Walton a observé des faits analogues chez des **dysménorrhéiques** atteintes de sténoses cervicales, et guéries par la dilatation brusque du canal utérin.

M. Heurotay relate un fait intéressant de **salpingo-ovarite double tuberculeuse** chez une fille vierge de quatorze ans. L'exploration de l'abdomen fournissait tous les signes d'une collection liquide enkystée; un an auparavant, cette malade avait eu de l'ascite. L'auteur posa, cette fois le diagnostic de kyste de l'ovaire chez une personne ayant eu une péritonite tuberculeuse, spontanément guérie.

A l'ouverture du ventre, on trouve une collection liquide enkystée, au milieu d'anses intestinales agglutinées et parsemées de granulations miliaires. Les deux trompes sont grosses comme le doigt et adhérentes aux organes voisins. On en fait l'ablation. Lavage de la cavité péritonéale, sutures sans drainage; suites simples pendant les sept premiers jours qui suivirent l'opération; puis apparition de la fièvre et enfin suppuration de la plaie opératoire. L'examen histologique et bactériologique décela la présence du bacille de Koch dans la muqueuse de la trompe et dans le pus provenant de la plaie opératoire, devenue fistuleuse. L'auteur en conclut que cette plaie avait été infectée par le liquide ascitique ou par des débris de granulations miliaires.

SUISSE

Dans une communication faite à la *Société médicale de Genève* **M. Kummer** préconise le **débridement externe** de l'anneau constricteur, dans l'**opération de la hernie étranglée**. Il ouvre le sac herniaire, mais, au lieu de débrider à l'aveuglette, en allant de dedans en dehors, il coupe au niveau de l'anneau constricteur (piliers et arcade), et conserve l'intégrité du collet du sac, ce qui permet de terminer la kélotomie par une opération radicale typique, ou occlusion parfaite de l'entonnoir péritonéal, suivie d'une suture à étage du trajet herniaire.

Parlant ensuite du traitement de l'**ankylose angulaire du genou chez l'enfant**, le même chirurgien **conseille l'ostéotomie linéaire courbe**, ce qui permet de respecter les cartilages de conjugaison. Il a eu l'occasion de pratiquer cette opération chez une fillette de huit ans; l'enfant, aujourd'hui âgée de quinze ans, a des jambes de longueur à peu près égale. Chez un autre malade atteint d'ankylose angulosée **avec subluxation du tibia en arrière**, Kummer a fait une **résection en escalier** en enlevant une marche à la partie antérieure du tibia et une autre à la partie postérieure de la surface articulaire du fémur, ce qui lui a permis de conserver la moitié des deux cartilages de conjugaison. Depuis quatre mois que cette intervention a eu lieu, le membre opéré a augmenté de longueur comme l'autre.

M. Flach montre ensuite une **appendice iléo-cæcal**, de conformation assez curieuse, enlevée à un malade qui, dans l'espace de trois mois, avait présenté, à deux reprises, des accidents appendiculaires assez intenses.

Cet appendice de deux portions renflées séparées par un petit segment rétréci et infranchissable lorsqu'on veut y introduire une sonde canulée; la partie attenante au cæcum est vide, tandis que l'autre contient quelques boulettes fécales.

L'auteur suppose que la première crise appendiculaire a été provoquée par un coprolithe qui, fixé à la partie moyenne de l'organe, y a provoqué une ulcération, d'où formation d'une cicatrice et oblitération de la lumière. Quant aux matières fécales trouvées dans la portion périphérique de l'organe, il est probable qu'elles auraient fini par déterminer une perforation avec péritonite probablement mortelle. Il y avait donc urgence à opérer ce malade qui, actuellement, se trouve dans un état de santé parfaite.

A la Société vaudoise de médecine, **M. Rapin** rapporte un cas de **dystocie** produite par une **tumeur des annexes**, probablement du parovarisme qui s'était engagé dans le bassin au devant de la tête fœtale et qui, au moment de l'accouchement, empêchait la tête de descendre. La tumeur fut enlevée par le vagin et la tête extraite au moyen du forceps.

M. Vulliet relate un cas de **réduction apparente de hernie étranglée**; dans un violent effort de taxis fait par le malade lui-même, le sac fut refoulé en totalité, mais il se déchira près du collet, de sorte qu'une anse intestinale longue de 60 centimètres vint se loger entre le péritoine et le fascia transversal, en simulant une hernie péritonéale; cette anse finit par s'étrangler dans la déchirure et le malade mourut.

FORMULAIRE PRATIQUE

Pommade contre la gale.

Créoline	5	grammes.
Vaseline	100	—

Faire, une fois par jour, des onctions sur les parties atteintes.

Contre les gerçures des mains.

Menthol	1	grammes.
Salol	2	—
Huile d'olive	15	—
Lanoline	45	—

Pommade à la microcidine.

Microcidine	1	centigramme.
Chlorhydrate de cocaïne	10	—
Vaseline	50	grammes.

M. Cozzolino la recommande dans les affections du nez et de l'oreille.

Contre les contractions tétaniques pendant le travail.

Teinture d'iode	10	grammes.
Alcool	20	—

Toutes les demi-heures, en prendre 5 à 6 gouttes dans une tasse de lait chaud.

Topique abortif contre les furoncles.

Poudre de tannin	2	grammes.
Gomme arabique	3	—
Teinture d'arnica	1	—

A appliquer au moyen d'un pinceau, plusieurs fois par jour.

Contre la constipation.

Aloès	1	gramme.
Jalap, Scamonée	ââ 50	centigrammes.
Ext. de belladone	15	—
Savon médicinal	Q. S.	

F. S. A. 30 pilules.
En prendre 1 ou 2 le soir, au moment de se coucher.

Ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Sulfate d'hydrastine	20	centigrammes.
Acide borique	25	—
Borate de soude	30	—
Laudanum	3	grammes.
Eau distillée	30	—

Instiller quelques gouttes dans l'œil, toutes les heures
Avant l'instillation, laver soigneusement avec de l'eau distillée bouillie tiède.

Contre les hémoptysies.

Ergotine Bonjean	1	gramme.
Acide gallique	30	centigrammes.
Julep gommeux	100	grammes.
Sirop de mûres	20	—

Prescrire une cuillerée à soupe toutes les demi-heures.

Contre la septicémie post-opératoire.

Acide phénique pur	50	centigrammes.
Alcoolature d'aconit	50	—
Julep gommeux	150	grammes.

Prendre par cuillerées à soupe dans du lait ou dans un grog.

BIBLIOGRAPHIE

Manuel A. Diez. — *Tratado de la alimentacion.* 1 vol. petit in-12, de 350 pages. (Caracas).

Dufaud. — *Des Angines couenneuses non diphtériques.* 1 vol. in-12, de 108 pages. (Maloine, éditeur).

Guiraud. — *La Diphtérie dans le Sud-Ouest.* Broch. in-8 raisin, de 20 pages. (Marquès et Cie, Toulouse).

A. Josias. — *Thérapeutique infantile*, 2 volumes in-18 (Collection Dujardin-Beaumetz et Terrillon).

P. Bonnier. *L'Oreille. Sa physiologie. Ses fonctions. Encyclopédie des Aide-Mémoire.*

Pierre Bonnier. — *L'Oreille; physiologie de l'oreille*, 1 vol. petit in-8, de l'Encyclopédie scientifique des Aide-Mémoire. Prix : 2 fr. 50. (Masson et Cie, éditeurs).

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré

Paris. — Imprimerie L. Maretheux, 1, rue Cassette.

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

LACTO-FER du Dr GISCARD

Marque de Fabrique déposée

C'est la préparation ferrugineuse par excellence. Elle ne fatigue pas l'estomac et ne constipe jamais.
Employée avec le plus grand succès dans toutes les maladies qui ont pour cause l'appauvrissement du sang.

DOSE : 2 à 3 pilules par jour. — FLACON DE 100 PILULES : 3 FR.

VENTE EN GROS : CHASSEREAU-MENARD, Commissionnaire, 48, Faubg Poissonnière.

GLYCÉRO-PHOSPHATES DE BRUEL

ELIXIR à base de GLYCÉROPHOSPHATES de SOUDE, de CHAUX et de MAGNÉSIE
Associés à l'ELIXIR de STOUGHTON et au SULFATE de STRYCHNINE.

SIROP à base de GLYCÉROPHOSPHATES de CHAUX et de MAGNÉSIE
Indispensable à la Thérapeutique infantile.

GRANULÉ de GLYCÉROPHOSPHATE de CHAUX neutre et entièrement assimilable.

SOLUTION Injectable de GLYCÉROPHOSPHATE de Soude
Maladies de la Moelle. — Cachexies rebelles. — Aliénation mentale.

PHARMACIE BRUEL, à BÉCON-les-BRUYÈRES (Seine)
et dans toutes les Pharmacies. — Vente en gros : 9 et 11, Rue de la Perle, Paris.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

DÉSINFECTANT ANTIDIPHTHÉRIQUE
CICATRISANT LES PLAIES
Admis dans les hôpitaux de Paris et de la Marine militaire française
PREUVE IRRÉCUSABLE DE SES QUALITÉS
Très efficace contre les **Anthrax, Cancers, Gangrènes, Angines couenneuses, Pityriasis, Leucorrhée, Suites d'accouchements**, etc.
SE DÉFIER DES IMITATIONS

NOURRICES

LES GALACTOGÈNES JOLIVET (SIROP, SEL ou VIN) augmentent la qualité et la quantité du lait des nourrices et constituent le meilleur tonique aussi bien pour la mère que pour l'enfant pendant l'allaitement. JOLIVET, 114, Fg St-Honoré, Paris. Envoi fco d'un Sel contre 3f.3 flac. Sirop fco gare. 9f.

LANOLINE LIEBREICH

Seule Graisse { *Se combinant avec l'eau ; Ne rancissant jamais ; Absolument aseptique et stérile.*

LANOLINE MARQUE DEPOSÉE — SE TROUVE CHEZ TOUS LES PHARMACIENS.

Farine lactée Nes

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour l bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*
En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires** *constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*
A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, ET DANS TOUTES LES P
MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPECIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs*

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vit de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER { 1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP; } Indiqué dans : *NEURASTHÉNIE, PHOSPH ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉM Maladies des ENFANTS, CONVALESCEN*

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PA
L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pha

STATION CLIMATERIQUE
DE VERNET-LES-BAINS
(PYRÉNÉES-ORIENTALES)
SANATORIUM DU CANIGOU
Pour les maladies de poitrine
Dirigé par le Dr CH. SABOURIN
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Institut Bactériologique de la Société chimique des Usines du Rhône (Lyon)
ANCIENNEMENT GILLIARD, P. MONNET ET CARTIER
DÉSINFECTION A DOMICILE PAR LE " FORMOCHLOR
Procédé TRILLAT, breveté S. G. D. G.
ADRESSER LES DEMANDES DE DÉSINFECTION : à LYON, à l'Administration, 8, quai de R à PARIS, à la Société française de Désinfection à domicile, 21, rue Godot-de-Ma
POUR LICENCES EN FRANCE ET A L'ÉTRANGER, s'adresser à l'Administration de la SOCIÉTÉ CHIMIQUE DES USINES DU RHONE, à LYON, seule concessionnaire de ce procé

Airol

Marque "GRIFFO

Antiseptique interne et externe
a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients
L'AIROL n'est pas toxique et est inodo
L'AIROL est un cicatrisant des plaies
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup mo dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMA*

FUCOGLYCINE GRESSY

Ce Sirop à base d'algues marines, remplace avantageusement, *surtout pendant l'été,* l'Huile de Foie de Morue, dont il possède toutes les propriétés, sans en avoir la saveur ni l'odeur désagréables. C'est le reconstituant des enfants par excellence.

MOUCHES DE MILAN SPARADRAPÉES
Marque LP.M. (Le Perdriel)

Ces mouches de Milan ont sur celles du commerce l'avantage d'être mieux dosées et de supprimer toute manipulation au moment de l'application.
On les pose comme un vésicatoire ordinaire.
Bien exiger la Marque : LP.M.

LE PERDRIEL et Cie, PARIS

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.